

Endometriose – Einflüsse und Handlungsoptionen

Endometriose ist eine gutartige, chronische Erkrankung und betrifft ca. 8 bis 15 % aller Frauen, die sich im gebärfähigen Alter befinden. Leider vergeht oft ein langer Leidensweg (im Durchschnitt bis sieben Jahre) bis die Diagnose gestellt wird. Oftmals haben die Frauen das Gefühl nicht ernst genommen zu werden mit ihren Beschwerden. Obwohl Endometriose schon seit vielen Jahren bekannt ist, sind die Ursachen bis heute noch nicht eindeutig geklärt. Als sehr wahrscheinlich wird die „Transplantationstheorie“ diskutiert. Dabei wird vermutet, dass die Regelblutung nicht nur über die Scheide nach außen fließt, sondern auch über die Eileiter in den Bauchraum gelangt (sogenannte retrograde Menstruation). Dadurch können sich dann lebensfähige Gebärmutter Schleimhautnester an anderen Stellen des Körpers einnisten. Eine weitere Annahme ist die Metaplasie-Theorie. Dabei entstehen Endometriosezellen aus embryonalen Bauchhöhlenzellen. Dieses Gewebe ist bereits beim Ungeborenen angelegt. Für die Endometriose, die in der Gebärmutterwand entsteht (sogenannte Adenomyosis uteri) wird das TIAR-Konzept als wahrscheinlich angesehen. TIAR (Tissue injury and repair) bedeutet, dass durch eine Überbeweglichkeit der Gebärmutter kleine Schleimhauteinrisse entstehen, die durch eine vermehrte Östrogenausschüttung wieder repariert werden. Weitere Theorien basieren auf der immunologischen bzw. entzündlichen Genese, aber auch auf der Vererbungsbasis (8-fach höheres Risiko der genetischen Weitergabe), hormonellen Veränderungen sowie Fehlfunktionen des vegetativen Nervensystems.

Die häufigsten Lokalisationen des Auftretens von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle sind die Endometriosis genitalis interna (Adenomyosis uteri) in der Gebärmutterwand, die Endometriosis genitalis externa (z. B. in den Eierstöcken, Eileitern, Scheide, Schamlippen), aber auch außerhalb der Genitalorgane (Endometriosis extragenitalis). Hier tritt sie gehäuft im Bereich der Harnblase, Darm, Leber, Lunge, aber auch im Bauchfellbereich auf.

Welche Symptome treten bei Endometriose auf?

Chronisch wiederkehrende Unterbauchbeschwerden stellen zusammen mit starken Schmerzen vor und während der Periodenblutung (Dysmenorrhoe) und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) die klassischen Symptome der Endometriose dar. Es kann zu Blutungsstörungen und zu abnormen Blutungen aus anderen Körperöffnungen als der Scheide kommen. Auch Harnblasen- und Darmbeschwerden (wie Schmerzen beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang, Übelkeit, Erbrechen) können eine Rolle spielen. Die Krankheit kann zur Unfruchtbarkeit führen und damit zur ungewollten Kinderlosigkeit (Sterilität). Die Ausweitung der Endometrioseherde korreliert nicht mit der Schmerzsymptomatik und kann so dazu führen, dass man einen kleinen Herd hat und unter ausgeprägten Beschwerden leidet. Auch treten aktive und inaktive Endometrioseherde gleichzeitig im Körper auf.

Wie sieht die Diagnose-Stellung aus?

Es gibt leider noch keine relevante Screening-Methode. Entscheidend ist deshalb der Erstkontakt zum Gynäkologen. Dort sollte ein ausführliches Gespräch geführt werden, das heißt mit Erfassen der 1. Regel, des Zykluskalenders, Erfassen der Schmerzangaben (evtl. auch schon unter Vorliegen eines Schmerzkalenders). Es bedarf einer Erhebung der sexuellen Beschwerden, um dann eine weitere Diagnostik einzuleiten. Natürlich ist zunächst immer eine gynäkologische Untersuchung (auch mit

Austastung über den Darm), verbunden mit einer Ultraschalluntersuchung über die Scheide (Vaginalsonographie) vorzunehmen. Die Ultraschalluntersuchung hat ihre Grenzen in der Diagnostik, kann aber sehr gut Endometriosezysten im Bereich der Eierstöcke darstellen. Die Magnetresonanztomographie hat ihre größte Bedeutung bei der tief infiltrierenden Endometriose (oft im Douglas-Raum, dem tiefsten Punkt hinter der Gebärmutter). Aber auch diese weiterführende Diagnostik kann unter Umständen nicht in der Lage sein, alle Endometrioseherde darzustellen. Blut- und Urinuntersuchungen laufen in Forschungsprojekten, auch wird Menstruationsblut untersucht. Es ist in nächster Zeit nicht absehbar, dass man durch Blut- und Urinuntersuchungen einen Marker finden wird, der als Vorsorgeuntersuchung angewendet werden kann. Deshalb bleibt in der Erstdiagnostik bei Verdacht auf Endometriose die Bauchspiegelung (Laparoskopie) mit gleichzeitiger feingeweblicher Sicherung die beste Methode. Zusätzlich können vorab noch andere Untersuchungen erforderlich sein, wie z. B. Blasen- und Darmspiegelung. Durch die Laparoskopie mit feingeweblicher Sicherung durch den Pathologen erfolgt dann letztlich die Stadieneinteilung. Derzeit werden hauptsächlich drei Stadieneinteilungen benutzt. Einmal rASRM (Revised American Society of Reproductive Medicine). Diese berücksichtigt die Größe, die Infiltration und die Verwachsungen. Als weiteres wird noch die EEC-Stadieneinteilung benutzt. Dies ist eine endoskopische Endometrioseklassifikation. Dabei beurteilt der Operateur die Endometriose im Rahmen der Bauchspiegelung durch eine Blickdiagnose. Bei der tief infiltrierenden Endometriose wird die ENZIAN-Klassifikation angewendet. Diese Einteilung hat sich besonders auch bei der Endometriose hinter der Gebärmutter ausgezeichnet und berücksichtigt dabei die Ausdehnung der Erkrankung bezogen auf die Fläche und die Tiefe. Alle drei Stadieneinteilungen basieren auf vier Stufen und können nicht die Schwangerschaftschancen einschätzen.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Es gibt chirurgische und medikamentöse Therapieansätze. Zuerst müssen durch eine Bauchspiegelung oder, wenn nicht anders möglich, durch eine offene Bauchoperation die Endometrioseherde entfernt werden und histologisch gesichert werden. Ärzt/innen sollten, wenn möglich, insbesondere bei bestehendem Kinderwunsch, organerhaltend operieren und auch intraoperativ die Durchgängigkeit der Eileiter prüfen. Es sollten so wenig wie nötig operative Eingriffe vorgenommen werden. Meines Erachtens ist es jedoch wichtig, dass Endometrioseherde im Eierstock entfernt werden, da ein leicht erhöhtes Risiko besteht im weiteren Verlauf an Eierstockkrebs zu erkranken (ansonsten besteht kein erhöhtes Risiko bei der Endometriose an Krebs zu erkranken). Eine weitere Indikation zum sofortigen operativen Eingriff besteht bei einem Nierenaufstau (kein Abfluss des Urins aus der Niere über den Harnleiter in die Harnblase und Harnröhre) bedingt durch Endometriose, da dies eine lebensbedrohliche Situation darstellen kann. Ansonsten versucht man durch konservative Therapien (insbesondere bei vorhandenem Kinderwunsch) die Endometriose zu behandeln.

Die medikamentöse Therapie bezieht sich auf eine optimale Hormontherapie. Da die Endometrioseerkrankung östrogenabhängig wächst, werden östrogenfreie Hormone (Gelbkörperhormone) bzw. Kombinationspräparate mit niedrigem Östrogenanteil eingesetzt. Sie werden im Langzyklus, also ohne Pausen, durchweg eingenommen. Visanne® ist das einzige Medikament, das für 15 Monate zur Endometriosetherapie zugelassen ist und von den Krankenkassen übernommen wird. Patientinnen sollten darauf hingewiesen werden, dass bei der Einnahme des Präparates in den ersten drei Monaten Nebenwirkungen auftreten können (Zwischenblutungen, Kopfschmerzen, Schlafstö-

rungen, erhöhtes Thromboserisiko, Zystenbildung an den Eierstöcken). Es ist sehr wichtig das Rauchen einzustellen, um dadurch nicht das Thromboserisiko zu erhöhen. Ist die Gebärmutter vorhanden, steht auch eine gelbkörperfreiegebende Spirale zur Verfügung. Diese Spirale kann über fünf Jahre eingesetzt bleiben und wird verwendet, wenn kein Kinderwunsch besteht. Sie ist besonders wirkungsvoll, wenn die Endometriose in der Gebärmutterwand (Adenomyosis uteri) sitzt. Wenn kein Kinderwunsch besteht, kann auch das Gelbkörperhormon als Drei-Monats-Spritze verabreicht werden. Die gleiche Wirkung haben gelbkörperbetonte Kombinationshormonpillen, die täglich ohne Pause eingenommen werden, sodass es zum Ausbleiben der Regel kommt. Zum anderen gibt es Spritzen bzw. auch Nasensprays (aus meiner Sicht nicht so gut wirksam) in Form von GnRH-Analoga, die die Hirnanhangsdrüse blockieren. Sie verhindern die Bildung der Eierstockhormone, insbesondere der Östrogene. Patientinnen werden dadurch künstlich ins Klimakterium, also in die Wechseljahre, gesetzt. Typische Nebenwirkungen sind u. a. Schwitzen, Schlafstörungen, Unruhe, Libidoverlust. Diese Symptome können durch die Zugabe von kleinen Östrogenhormonmengen (Add-back-Therapie) gelindert werden, die die Endometrioseherde nicht wachsen lassen. Diese Therapie sollte aufgrund der starken Nebenwirkungen nur maximal sechs Monate andauern und ist für Jugendliche unter 16 Jahren nicht geeignet, da noch kein abgeschlossenes Knochenwachstum vorliegt.

In Studien befinden sich weitere Präparategruppen, so z. B. COX-2-Hemmer, die die Entzündungen hemmen, da vermutet wird, dass die Endometriose auf entzündlicher Basis entsteht. Des Weiteren sind Aromatasehemmer bereits in Erprobung. Dabei wird die Entstehung des Hormons Östrogen im Körper gehemmt. Dies ist jedoch nur für Patientinnen in der Postmenopause geeignet, da bei hormonaktiven Frauen dieses Präparat Zysten an den Eierstöcken hervorrufen würde. Weitere Studien laufen mit GnRH-Antagonisten, Progesteronrezeptormodulatoren (Ulipristatacetat) und Östrogenrezeptor-Beta-Agonisten. Ulipristatacetat wird bereits in der Behandlung von Myomen in der Gebärmutter genutzt. Außerdem sollte eine optimale Schmerztherapie erfolgen (die auch mit der Hormontherapie kombiniert werden kann). Dabei werden vorrangig nichtsteroidale Antirheumatika aber auch Metamizol eingesetzt. Es kann auch notwendig sein, dass stärkere Schmerztherapeutika in der Stufe nach WHO 2 oder WHO 3 (morphinhaltige Präparate) gegeben werden müssen. Außerdem können bei neuropathischen Schmerzen auch Antikonvulsiva (krampflösende Medikamente) eingesetzt werden.

Der Weg zur Anschlussheilbehandlung (AHB) und Rehabilitation

Nach ausgedehnten Operationen haben die betroffenen Frauen die Möglichkeit vom Krankenhaus aus eine AHB innerhalb von vierzehn Tagen in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik anzutreten. Diese wird vom Sozialdienst der operierenden Klinik beantragt. Da es sich bei der Endometriose um ein chronisches Krankheitsbild handelt, ist es auch möglich, über den Rentenversicherungsträger oder die gesetzlichen und privaten Krankenkassen zu einem späteren Zeitpunkt eine Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen. Dazu wendet sich die betroffene Frau an ihren behandelnden Gynäkologen. Die Endometriose ist ein komplexes Krankheitsbild und bedarf einer ganzheitlichen medizinischen Betreuung. Dazu steht den Frauen in den zertifizierten Rehabilitationskliniken (bisher vier Kliniken: Bad Schmiedeberg, Bad Schwartau, Ratzeburg, Schlangenbad) ein multiprofessionelles Team mit Fachärzt/innen, Pflegekräften, Physiotherapeut/innen, Masseur/innen, medizinischen Bademeister/inn, Psycholog/innen, Sozialarbeiter/inn, Ergotherapeut/innen sowie Diätassistent/innen zur Verfügung.

Die Patientinnen werden in Kleingruppen betreut und ihnen steht ein speziell ausgearbeitetes Endometriose-Therapieprogramm zur Verfügung. Das Angebot der Röpertsbergklinik umfasst dabei alternative Therapieansätze wie Klangschalenthherapie nach Peter Hess sowie Craniosacraltherapie. So trägt beispielsweise die Klangschalenthherapie mit dazu bei, die Entspannungsfähigkeit zu erhöhen, aber auch den Schmerz zu reduzieren, Ängste abzubauen und die Körperwahrnehmung zu verbessern. Es besteht weiterhin die Möglichkeit der weizenreduzierten Kost als unterstützende Maßnahme. Dabei soll eine körperliche und seelische Stabilisierung erreicht werden, Schmerzbewältigung vermittelt werden und wichtige Krankheitsinformationen vorgetragen werden. Es erfolgen Hilfen bei der Krankheitsbewältigung und vertrauensvolle Beratungen zu Fragen der Partnerschaft, Sexualität sowie ungewollte Kinderlosigkeit. Die Frauen sollen auch wieder in den Beruf, aber auch in ihr soziales Umfeld integriert werden. Durch Austausch mit anderen Betroffenen können die Frauen den Umgang mit ihrer Erkrankung zum Positiven verändern.

Die Röpertsbergklinik Ratzeburg ermöglicht es betroffenen Müttern ihre Kinder mitzubringen, wenn sie nicht älter als zwölf Jahre sind. Dank einer Kinderbetreuung, Spielmöglichkeiten sowie speziellen Unterbringungszimmern bietet die Klinik ein Mutter-Kind-freundliches Umfeld. Die Kosten für einen gemeinsamen Aufenthalt werden von der DRV übernommen.

In diesen Kliniken ist eine ständige fachärztliche gynäkologische Betreuung mit verschiedenen Untersuchungsmöglichkeiten gegeben, worauf Wert zu legen ist. Die Röpertsbergklinik Ratzeburg bietet außerdem eine ständige Präsenz von Urolog/innen und Chirurg/innen. Dies kann erforderlich sein, wenn auch eine Behandlung der Endometriose im Harntrakt sowie im Darmbereich erfolgen musste. So kann in der Röpertsbergklinik auch die Videozystoskopie und Urodynamik erfolgen, welche zur Verlaufskontrolle nach großen urologischen Operationen notwendig sein kann.

Eine ständige Anpassung der Schmerztherapie bei regelmäßigem Führen des Schmerztagebuches ist möglich. Eine individuelle Sexualberatung kann auf Wunsch auch gemeinsam mit dem Partner durchgeführt werden. Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung werden ausführlich besprochen. Regelmäßig gehaltene Vorträge vermitteln Informationen über die Endometrioseerkrankung, über Umgang mit chronischem Schmerz, Kinderwunschbehandlung und Sexualität.

Was kann therapieergänzend und unterstützend wirksam sein?

Sport und physiotherapeutische Maßnahmen:

Durch körperliches Training werden Schmerzen weniger intensiv empfunden und können besser verarbeitet werden. Gearbeitet wird in Endometriose-Kleingruppen, sowohl in der Sporthalle als auch im Bewegungsbad. Dabei kommen Atemübungen zum Einsatz, die die Angst abbauen und Rückenschulung, die eine Schonhaltung verhindern. Zusätzlich wird Beckenbodentraining angeboten. Bei unterschiedlichen Übungen im Fitnessraum mit statischem und dynamischem Muskeltraining, aber auch mit Walken, Intervalltraining, Jogging kann die Fitness, angepasst an die Körpersituation, verbessert werden. Sie werden lernen, wie auch zu Hause sportliche Aktivitäten eigenständig in den Alltag eingebaut werden können und erfahren, dass angepasstes körperliches Training wieder Spaß macht.

Zu weiteren Maßnahmen zählen u. a. medizinische Teil- und Vollbäder. Mit ihren unterschiedlichen Badezusätzen wirken sie krampflösend und können so auch Narbenbeschwerden abbauen. Un-

terschiedliche Massageformen, wie Bindegewebs- und Fußreflexzonenmassage, aber auch Wärme, Ultraschall und Elektrotherapie tragen dazu bei, Verwachsungsbeschwerden, Verstopfung und Schmerzzustände abzubauen.

Psychologische Unterstützung:

Oftmals haben die Frauen bereits eine jahrelange Diagnostik und Therapie hinter sich. Sie müssen sich unter anderem mit ungewollter Kinderlosigkeit, Wechseljahresbeschwerden, sexuellen Problemen, Schmerzen, Angst und eventuell Organverlust auseinandersetzen. Deshalb helfen psychologische Einzelgespräche sowie Paargespräche, sich mit der Erkrankung auseinanderzusetzen. Sehr gut wird die psychologische Betreuung in Kleingruppen angenommen, da dabei ein intensiver Erfahrungsaustausch zwischen den Frauen stattfinden kann. Themen sind dabei chronischer Schmerz und Psyche, unerfüllter Kinderwunsch, eigene Bedürfnisse und soziales Umfeld, Selbstfürsorge im Alltag, Partnerschaft und Sexualität und die Suche nach individuellen Strategien der Krankheitsbewältigung. Dadurch wird es ermöglicht, die Lebensqualität zu steigern. Gemeinsam mit anderen Maßnahmen, wie Kunst- und Gestaltungstherapie sowie Tanztherapie, soll ihnen geholfen werden, wieder Freude am Leben zu gewinnen. Durch Erlernen von Entspannungsverfahren, wie Autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobsen, Yoga, Qi Gong, Tai Chi, können Sie in der AHB/Rehabilitation Erfahrungen sammeln, ein geeignetes Entspannungsverfahren für Ihren Alltag zu finden.

Diätetik:

Die Ernährung spielt eine wesentliche Rolle in der Endometriosetherapie. Sie sollten gerade nach erst erfolgter Operation blähende Speisen meiden und sich nach den DGE-Richtlinien (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) ernähren, dabei Fette und Milchprodukte in geringerem Maße zu sich nehmen, Obst und Gemüse dafür umso mehr. Kaffee und Alkohol ist zu reduzieren. Langfristig ist eine weizenreduzierte Kost zu empfehlen. Auch hier können Sie in den spezialisierten Rehabilitationskliniken durch individuelle Ernährungsberatungen, Lehrküche mit Selbstzubereitung von gesunder Kost und Zusammenstellung der Ernährung am Buffet unter Anleitung der Diätassistent/innen wichtige Erfahrungen sammeln, um diese in den Alltag einzubauen. Im Allgemeinen sollten wenig Nahrungsergänzungsmittel dem Essen beigefügt werden. Es hat sich aber gezeigt, dass Nahrungsergänzungsmittel, die aus der Schale der Rotweintrabe gewonnen werden, die Durchblutung der Endometrioseherde hemmen, die Mikrogefäßdichte in den Endometrioseherden abbauen und damit zur Reduzierung von Endometrioseläsionen beitragen (Studien müssen das noch endgültig beweisen). Dieses Mittel findet sich z. B. im Rotwein, in Weintrauben, Himbeeren und Pflaumen, aber jeweils nur in zu geringen Mengen enthalten.

Ordnungstherapie:

Für den Alltag, für die Familie, aber auch für den Beruf ist eine gewisse Ordnungstherapie wichtig. Dabei ist darauf zu achten, dass der Stresspegel heruntergefahren wird (man kann nicht auf drei Hochzeiten gleichzeitig tanzen), ausreichend Schlaf zur Verfügung steht und schädliche Noxen, z. B. Nikotin vollständig, Alkohol, Kaffee in Übermaßen gemieden werden sollten.

Soziale Sicherung:

Auch wenn Sie unter einer chronischen Erkrankung leiden, ist es von Bedeutung, so lange wie möglich den Arbeitsplatz zu erhalten. Hier stehen Ihnen beratend Ergotherapeut/innen und Sozialarbeiter/innen in den zertifizierten Rehabilitationskliniken zur Seite. Schwere körperliche Arbeiten sind zu meiden. Sie erhalten eine Arbeitsplatzberatung. Bei ausgedehnten Operationen, häufigen Schmerzen kann keine langandauernde Zwangshaltung im Unterbauchbereich eingenommen werden. Diesbezüglich erfolgen Beratungen zum Sattelstuhl, Stehstuhl, aber auch höhenverstellbaren Schreibtisch. Es können Arbeitsplatzproben erfolgen. Diese Leistungen zur Teilhabeverbesserung werden dann durch die Deutsche Rentenversicherung übernommen. Unter Umständen muss auch eine Umschulung eingeleitet werden. Außerdem erhalten Sie Informationen zum Schwerbehindertenrecht und erfahren Hilfe bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises.

Der/die Sozialarbeiter/in informiert Sie über Endometriose-Selbsthilfegruppen. Erste Anlaufstelle ist die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. in Leipzig. Sie agiert bundesweit, vermittelt Informationen zur Selbsthilfe, z. B. ob eine Selbsthilfegruppe in Wohnortnähe besteht, und gibt Orientierung für Patientinnen, indem sie Endometriosezentren zertifiziert. Somit ist gewährleistet, dass Sie sich auch langfristig mit Betroffenen austauschen und jederzeit Rat einholen können.

Wichtig ist es auch, dass Sie konservative Behandlungen in der Endometriosetherapie zulassen, darüber Aufklärung erhalten und vielleicht auch kennenlernen. Darüber bekommen Sie Informationen in den zertifizierten Reha-Kliniken. Jede Betroffene muss selbst herausfinden, von welcher Therapie sie besonders profitiert. Zu nennen sind Akupunktur zur Schmerzlinderung, Craniosacraltherapie, Phytotherapie (mit Pflanzen heilen), Osteopathie (Förderung der Selbstheilungskräfte mit Händen) Homöopathie, Neuraltherapie, Traditionelle Chinesische Medizin, Klangschalen-therapie etc. Durch all diese Erfahrungen, die Sie während einer Anschlussheilbehandlung als auch Rehabilitationsmaßnahme machen, haben Sie die Möglichkeit verschiedene Behandlungsformen zu nutzen. Sie fühlen am eigenen Körper, wovon Sie profitieren, was Sie in den Alltag einbauen können.

Mit Hilfe Ihres Gynäkologen bzw. Ihrer Gynäkologin, mit der zertifizierten operierenden Klinik, mit der zertifizierten Reha-Klinik und den Selbsthilfegruppen (federführend Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.) ist es Ihnen möglich, langfristig mit der Erkrankung umzugehen und sie zu akzeptieren. Sie erhalten dadurch eine bessere Lebensqualität, um in der Familie, im Alltag, in Ihren sozialen Aktivitäten und Ihrem Beruf wieder Freude zu haben.

Nutzen sie diese Möglichkeiten, Sie helfen sich und Ihrem Umfeld.

Dr. Kerstin Knauth, Gynäkologin und Oberärztin der Röpertsbergklinik Ratzeburg, Fachklinik für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation

www.roepersbergklinik.de